

فرم مشخصات همراه نمونه در خصوص نمونه های مشکوک به آلودگی با آگزوتوکسین های باکتریایی و برخی از پاتوژن ها جهت ارسال به آزمایشگاه کنترل غذا و دارو و انسیتو پاستور ایران

معاونت بهداشتی / سلامت / دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی
مرکز بهداشت شهرستان / شبکه

۱- نوع نمونه:

۲- محل نمونه برداری:

مراکز تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی ☐

اماکن خصوصی (منزل شخصی ،) ☐

۳- نشانی نمونه برداری:

۴- تاریخ نمونه برداری:

۵- شرایط نگهداری نمونه قبل از مصرف:

دمای زیر صفر ☐ دمای یخچال ☐

دمای معمولی ☐

دمای پخت ☐

۶- تاریخ وقوع مسمومیت:

۷- علائم مسمومیت:

تب ☐ سرگیجه ☐

سردرد ☐

دل درد ☐

تاری دید ☐

تهوع ☐ استفراغ ☐

اسهال ☐

اسهال خونی ☐

اختلال در بلع ☐

۸- زمان شروع علائم پس از مصرف غذا:

کمتر از ۱۲ ساعت ☐

۱۲ تا ۲۴ ساعت ☐

بیش از ۲۴ ساعت ☐

۹- میزان شیوع مسمومیت:

تعداد مسمومین:

محدوده سنی مسمومین:

۱۰- تاریخ ارسال نمونه به آزمایشگاه:

۱۱- شرایط انتقال نمونه به آزمایشگاه:

دمای زیر صفر ☐

دمای یخچال ☐

دمای معمولی ☐

تذکر: در صورت عدم تکمیل فرم، آزمایشگاه کنترل غذا و دارو از پذیرش نمونه و انجام آزمایش معذور می باشد.

نام نمونه بردار: